様式５（様式例）

平成　　　年　　　月　　　日

山梨県知事　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 返還者 | 住所 |
| 氏名 |

身体障害者手帳返還届

　次のとおり身体障害者手帳を返還します。

|  |  |
| --- | --- |
| 居住地 |  |
| 氏　名 |  |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号　　　　　　県　　第　　　　　　　　号  交付年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 返還理由 | １　　　　　年　　月　　日死亡したため  ２　障害を有しなくなったため  ３　旧手帳を発見したため  ４　障害程度の変更等により手帳を交付されたため |
| 備考 |  |

注　焼却、紛失等により手帳を返還できないときは、その旨を備考欄に記入して提出する

　こと。